



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

Présent pour vous

DÉCLARATION AMENDÉE SOUS SERMENT – MODIFICATION À LA SOCIÉTÉ

Le répondant qui accepte le mandat ou l'actionnaire unique selon le cas doit s'assurer de l'exactitude de tous les renseignements fournis à l'Ordre. Le répondant doit remplir la déclaration amendée sous serment – modification à la société, et se faire assermenter. Vous devrez également joindre, le cas échéant, les documents pertinents attestant de la modification. Les frais exigibles pour une déclaration amendée sont de 57,49 \$, payables par carte de crédit via le [dossier en ligne](#).

Vous devez transmettre toute copie de contrat qui fait foi de la modification (ex. : copie de la modification du contrat d'associés, copie de la convention d'actionnaires ou toute autre modification aux documents soumis lors de la déclaration initiale). Lorsque la modification consiste en l'ajout d'un pharmacien comme associé ou actionnaire de la société, celui-ci doit également signer la déclaration amendée, laquelle doit alors contenir la désignation et la confirmation prévues aux paragraphes 6 et 7 de l'article 6.

Une déclaration amendée sous serment est requise lorsqu'un ou des changements ci-dessous surviennent : (veuillez cocher la/les cases appropriées).

Date de modification : _____

- 1-Nom de la société
- 2-Numéro matricule décerné par le Registraire des entreprises du Québec
- 3-Forme juridique de la société et date de changement si applicable
- 4-Adresse du siège de la société ainsi que celle des établissements
- 5-Ajout ou retrait d'une ou plusieurs pharmacies de la province du Québec à la société
- 6-Ajout ou retrait d'un ou plusieurs pharmacien(ne) actionnaire ou associé à la société
- 7-Changeement de répondant pour la société
- 8-Toute autre modification survenue à la déclaration initialement déposée

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1. Identification de la société

Nom : _____

Nouveau nom (s'il y a lieu) : _____

(Le nom doit être conforme au Code des professions art. 187.13, à la Loi sur la pharmacie art. 25 et au Règlement sur la tenue de pharmacies art. 13)

2. Numéro matricule attribué par le R.E.Q. (Registraire des entreprises du Québec) : _____

Nouveau numéro (s'il y a lieu) : _____

3. Forme juridique de la société (si différente de la déclaration initiale)

Société en nom collectif à responsabilité limitée **S.E.N.C.R.L.** Société par actions **S.P.A.**

Date de la modification : _____

4. Siège de la société (si différent de la déclaration initiale)

Adresse : _____
Numéro civique et nom de la rue *Ville*

_____ _____
Code postal *Numéro de téléphone*

5. Ajout ou retrait d'une ou plusieurs pharmacies, veuillez le spécifier/ou ancienne adresse et nouvelle adresse lors d'un déménagement dans une pharmacie.

Adresse : _____
Numéro civique et nom de la rue *Ville*

_____ _____
Code postal *Numéro de téléphone*

Adresse : _____
Numéro civique et nom de la rue *Ville*

_____ _____
Code postal *Numéro de téléphone*

6. Ajout ou retrait d'un ou de plusieurs pharmaciens/actionnaires à la société. Veuillez le spécifier.

Nom : _____
En lettres moulées *Numéro de permis*

Domicile professionnel : _____
Numéro civique et nom de la rue *Ville* *Code postal*

Nom : _____
En lettres moulées *Numéro de permis*

Domicile professionnel : _____
Numéro civique et nom de la rue *Ville* *Code postal*

ASSERMENTATION

L'assermentation solennelle est faite en présence soit d'un commissaire à l'assermentation, d'un juge de paix, d'un avocat, d'un notaire, d'un maire, d'un greffier ou du secrétaire-trésorier d'une municipalité.

Faire une copie de la page au besoin

Et j'ai signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées	Affirmé solennellement devant moi, à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées Titre
--	--

Et j'ai signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées	Affirmé solennellement devant moi, à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées Titre
--	--

Et j'ai signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées	Affirmé solennellement devant moi, à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées Titre
--	--

Et j'ai signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées	Affirmé solennellement devant moi, à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ Signature : _____ _____ Nom en lettres moulées Titre
--	--

CONFIRMATION D'ACCEPTATION D'UN NOUVEAU RÉPONDANT

(À compléter seulement s'il y a un changement)

7. **Changement de répondant pour la société** (dans l'affirmative, compléter la déclaration du répondant ci-dessous)

Le répondant est désigné parmi les associés, les actionnaires, les administrateurs ou les dirigeants de la société. Il est alors mandaté, en application du présent règlement :

- a) Pour répondre aux demandes formulées par le syndic, le syndic-adjoint, un inspecteur, un enquêteur, le secrétaire ou un autre représentant de l'Ordre ;
- b) Pour fournir les documents que les pharmaciens sont tenus de transmettre à l'Ordre conformément à la *Loi sur la pharmacie*, au *Code des professions* et aux règlements pris pour leur application ;
- c) Pour recevoir toute correspondance de l'Ordre, y compris un avis de non-conformité adressé à la société ou à un pharmacien.

Le répondant qui accepte le mandat doit s'assurer de l'exactitude de tous les renseignements fournis à l'Ordre. Il doit également aviser, sans délai, ce dernier de la fin de son mandat. À défaut, un pharmacien, un associé ou un actionnaire, doit transmettre cet avis à l'Ordre.

DÉCLARATION DU RÉPONDANT (assermentation non requise)

Nom : _____

J'affirme :

- ❖ **avoir été désigné parmi les associés, les actionnaires, les administrateurs ou les dirigeants de la société comme répondant :**

Signature : _____

8. **Adresse de correspondance de la société** (si différente de la déclaration initiale)

Numéro civique et nom de la rue

Ville

Code postal

Numéro de téléphone

Numéro de télécopieur

Dernière date de révision : 2021-03-18



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

Page 4 sur 4